

La lucha contra la exclusión social hoy.

Desde que existe exclusión social, siempre ha habido personas y grupos que han luchado contra ese fenómeno. Existen experiencias que demuestran que es posible superar las motivaciones técnicas (incapacidad, defectos) o sociales (costos, organización de los servicios, peligrosidad, etc.) a las que se suele recurrir para justificar la exclusión.

Desde siempre, las experiencias y las personas comprometidas en la lucha contra la exclusión social han debido operar en un marco político-social desfavorable, caracterizado por valores culturales opuestos según los cuales la hegemonía absoluta de los individuos y grupos dominantes es algo natural y justo.

La necesidad de postular un modo diverso de desarrollo surge precisamente de la constatación unánime de que los modelos dominantes han producido un tipo de desarrollo desequilibrado que comporta una grave amenaza para la convivencia pacífica y el futuro de la humanidad.

El desarrollo es el proceso social a través del cual las comunidades organizadas tratan de satisfacer sus propias necesidades. Es de bajo contenido humano cuando considera aceptable la satisfacción de sólo una parte de los individuos (de sólo una pequeña parte de la humanidad) y no se preocupa del futuro. Además exaspera las normales tendencias humanas competitivas y egoístas permitiendo que degeneren en formas de violencia e injusticia, en vez de equilibrarlas con otras tendencias humanas (también normales), como por ejemplo la tendencia a la cooperación y a la vida social. Esto genera desequilibrios gravísimos, y determina un tipo de desarrollo que, como ocurre actualmente, beneficia a sólo una quinta parte de la población mundial.

La lucha contra la exclusión social ha sido reconocida por todos los gobiernos del mundo como parte integrante de las políticas generales de desarrollo. Así ha surgido la plataforma para el desarrollo mundial, que se puede llamar desarrollo humano en el futuro, para diferenciarlo de los modelos de desarrollo anteriores y actuales, que todos reconocen de bajo contenido humano. Esta plataforma está sintetizada en la "Declaración y Programa de Acción" de la cumbre mundial sobre el desarrollo social que se celebró en Copenhague en Marzo de 1995, firmada por todos los gobiernos del mundo. La Carta de Copenhague es un compromiso político que todos deben respetar.

La lucha contra la exclusión social es ante todo una lucha contra la falta de participación que caracteriza a ciertas modalidades actuales del desarrollo, de las que pueden indicarse como fundamentales las siguientes:

El centralismo en la toma de decisiones.

El verticalismo o transmisión rígida de las decisiones desde el vértice a la base.

La toma de decisiones de manera autoritaria sin consultar a los interesados.

El sectorialismo, que toma por separado los distintos aspectos de la vida económica y social.

El asistencialismo o apoyos a personas o grupos en situaciones difíciles, cuando fomenta que fomenten su dependencia y pasividad y no es sostenible en el futuro;

terminando finalmente en la institucionalización que reduce a estas personas a puro objeto segregado.

Si bien la exclusión social se refiere a todos los aspectos de los procesos de desarrollo, también es verdad que la lucha contra este fenómeno debe partir siempre de hechos concretos e interesa sobre todo a las personas que tienen intereses inmediatos en común. Por tanto debe decirse que las esferas de acción son principalmente:

- El funcionamiento de las instituciones, estructuras y servicios públicos y privados, que deben responder a la necesidades de las personas y ocuparse, en particular, de las personas que están en dificultad
- La vida de las comunidades locales en las que se verifican los fenómenos de exclusión social
- Los aspectos nacionales e internacionales de los procesos de desarrollo que inciden sobre la exclusión social
- El funcionamiento de entes y servicios que realizan políticas urbanísticas y habitacionales que determinan condiciones ambientales que favorecen la inserción o la exclusión social.

Teniendo en cuenta la experiencia de los últimos treinta años son de considerar como esferas de acción para la lucha contra la exclusión social las siguientes estructuras:

- Instituciones públicas y privadas:
- Manicomios
- Institutos para menores discapacitados
- Orfanatos
- Asilos de ancianos
- Institutos para personas no autosuficientes
- Hospitales generales
- Hospitales especializados
- Servicios socio-sanitarios territoriales
- Servicios sociales
- Entes y servicios que responden a las necesidades habitacionales y contribuyen a definir el perfil urbanístico y social del territorio y, en particular, de la ciudad
- Sistemas judiciales
- Sistemas escolares
- Información y medios de comunicación

Hay que tener en cuenta el fenómeno cada vez mas extendido de la exclusión invisible que se realiza en pequeñas estructuras en las que se paga una cuota para el cuidado y la "asistencia" de personas que por diversas razones no son aceptadas en la vida social: ancianos, enfermos crónicos, discapacitados, drogadictos, enfermos de SIDA, etc. En muchos casos puede no haber violencia ni privaciones, pero sí soledad y aislamiento.

Es en las iniciativas de información, educación y movilización donde nacen las propuestas para corregir las políticas, leyes y reglamentaciones de bajo contenido humano, y donde se unen los puntos de vista de los que luchan contra la exclusión social con los de aquellos que trabajan en los partidos, sindicatos, ONGs, asociaciones y diversas organizaciones de la sociedad civil (muchas veces las personas comprometidas en la lucha contra la exclusión social han creado asociaciones de ciudadanos y ciudadanas que intervienen en distintos aspectos de la vida de las comunidades locales).

Extracto del documento que explica los fines de la red internacional para la lucha contra la exclusión social. www.exclusion.net

IN MEMORIAM

W.H.MASTERS experto en temas de sexualidad humana y autor, junto a su esposa V.Johnson , del famoso libro "La respuesta sexual humana" falleció en el mes de febrero en EEUU.

SERVICIOS - SESPA

El **Comité de Empresa de Salud Mental** realiza desde el mes de febrero concentraciones ante los Servicios centrales de Salud Mental y del SESPA para presionar a la Administración a rectificar los cambios producidos en la jornada del personal de enfermería que trabaja a turnos.

José Gracia Valdecasas, MIR de Canarias, realiza una rotación externa de tres meses por la Unidad de Infantil del Centro de Salud mental II de Avilés. **M^a Eugenia Diez Fernández**, Jefa de estudios de salud mental, ha obtenido una beca de la Fundación Castilla del Pino para una estancia de 6 meses en un Hospital de Nueva York (EEUU).

NUESTRA ASOCIACION

El día 5 de abril se celebró una mesa redonda bajo el lema **“SI a los cuidados, NO a la exclusión”** con motivo del **Día Mundial de la salud (7 de abril)**. Nuestra Asociación fue una de las promotoras del acto.

El **7 de Marzo** una representación de la Junta Directiva de la Asociación presento al Gerente del SESPA (J.Ortiz) y al de Salud mental (J. Montejo) **10 propuestas concretas para el progreso de la Salud mental**. La propuesta también fue remitida al **Director del Insalud (S. Gallego)**.

La asociación va a crear una **sección de toxicomanías** gestionada por una junta con un presidente, secretario y tres vocales. Se ha propuesto que **Pedro Marina** gestione con los asociados

OTRAS ASOCIACIONES

El Area de psiquiatría de la Facultad de Medicina y la Sociedad Asturiana de psiquiatría han iniciado una colección de publicaciones titulada **Crónica general de la psiquiatría en Asturias**. El primer título ha sido dedicado a Pedro González Quirós-Isla

El **2 de Mayo** está prevista en el aulario del SESPA una **jornada** de presentación de los trabajos de investigación del programa **PIR y MIR** y una **conferencia de Manuel Gómez Beneyto (Catedrático de psiquiatría de Valencia)**.

Por el Convenio con OMS para el desarrollo de un programa de Salud mental en **Kosovo**, realizan una estancia de 3 semanas (desde el 20 de marzo) por los servicios de Salud Mental, los profesionales de Mitrovica **Gani Shabani (psiquiatra)**, **Hadije Shabani**, **Shedide Skenderi** y **Fatime Hyseni (enfermeras)**.

interesados la constitución de la sección y el programa de actividades.

La asociación ha remitido un escrito a la gerencia de Salud Mental sobre las instalaciones a las que se va a trasladar el **Centro de Salud Mental de Gota de leche (adultos-Infantil)**. En el proyecto aparecen una serie de deficiencias respecto a las medidas de seguridad, instalación de despachos con ventanas a un patio interior comunicación entre los usuarios de adultos e infantil.

La **WEB** de la **AEN** (www.pulso.com/aen/index.htm)

incluye información de la Asturiana, incluyendo nuestro Boletín.

La Asociación esta creando una pagina **WEB** con el apoyo técnico de nuestro compañero **Javier Llamazares**.

AFESA ha propuesto, por Asturias, para el **comité científico** nacional de las asociaciones de familiares de enfermos mentales al **psiquiatra Víctor Aparicio Basauri**.

BAZAR DE LA FORMACIÓN

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

. Las **I JORNADAS INTERAUTONOMICAS DEL NORTE (Asturias, Castilla-León, Galicia y País Vasco)** "Nuevos Tiempos, Viejos Problemas" se celebrarán en Gijón los próximos días 19 y 20 de Octubre. Son coordinadas por la **psicóloga Paz Arias García**.

El S.E.S.P.A. organiza las: Jornadas de Paidopsiquiatría de Asturias. Intervención y articulación comunitaria. Homenaje a Tosquelles. 24-25 de Septiembre del 2001.

CONGRESOS (Selección informal):

Simposium Genética y psiquiatría. "Nuevos desafíos" Abril 19-21. Córdoba. Fundación Castilla del Pino.

XI Jornadas psiquiatría, psicoanálisis e literatura: "Coa música a outra parte". 20-21 de Abril. A. Galega de Saude Mental. Trasalba. Ourense.

3ª reunión de avances en el tratamiento de las toxicomanías. 25-26 de Mayo. Sitges. Barcelona. Org. Téc. Drogodependencias del Dept. de S. y S.S. de la Gen.

XVII Jornadas Nacionales de la AEN "La reforma psiquiátrica hoy: realidades y desafíos" Salon de actos Hospital de la Princesa, 8-9 Junio 2001, Madrid.

European Family Therapy Association: "Travelling through time and Space". 27-30 June, 2001. Budapest. Hungary.

Comité europeo de derecho, ética y psiquiatría. CEDEP. Namur (Bélgica) 2-4 junio 2001

Curso intensivo de Terapia Familiar Sistémica. (Cecchin, Packman, Roberts, Sluzki) 16 al 27 Julio

2001. Massachusetts, USA. (mpakman@java.net.com)

XII World Congress of Psychiatry. Yokohama, Japan. 24-29 de Agosto del 2002

X Congreso de la Asociación Psicogeriátrica Internacional. "Llenando el vacío entre el cerebro y la mente" Niza, 9-14 de Septiembre del 2001.

"Congreso Int. De la Asociación Mundial de Psiquiatría (SEP-AEN-SEP)". "Nuevos compromisos para los psiquiatras." Madrid 30-9-2001 a 4-10-2001.

3ª Conferencia Internacional: "Early psychosis" 25-28 septiembre 2001, Copenhagen. Dinamarca

Congreso nacional de genética humana. Mesa sobre "Enfermedades neurológicas y psiquiátricas" 8-9 Octubre 2001 Oviedo.

6 Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Urgencias Psiquiátricas. Barcelona, 7, 8, 9 y 10 de Noviembre del 2001.

Para apoyar la campaña de médicos sin fronteras contra las compañías farmacéuticas que demandaron al gobierno sudafricano por intentar importar genéricos contra el SIDA a precios reducidos firma antes del 15 de Abril en www.msf.es

BUZON DEL LECTOR: El comité de publicaciones sigue invitando a colaborar sobre temas los relacionados con la salud mental asturiana utilizando como foro el boletín. Pero el máximo posible de espacio es de 20 líneas en letra de 12, o 40 si se trata de un editorial.

Utiliza la dirección de e-mail para tus comunicaciones. Gracias.

Comité de Publicaciones: José Filgueira (director), Andrés Cabero, Antonia Sanz, M^a. Fernández.

Directiva de la Asociación Asturiana: Victor Aparicio (presidente); Cristina Fernández (vicepresidente); Luis Vidal (secretario); Javier Fernández (vicesecretario); Celso Acebal (tesorero); Paz Arias, Susana Santamarina (vocales)

Una representación de la Junta Directiva de la Asociación (ANSAM-AEN) presentó, el día 7 de marzo, estas 10 propuestas al Dr. Juan Ortiz (Gerente del SESPA) y al Dr. Montejo (Gerente de Salud Mental). No se ha intentado ser exhaustivos, sino proponer 10 medidas concretas que permitan dar un empuje a la Reforma Psiquiátrica en el 2001, año dedicado a la Salud Mental por la Organización Mundial de la Salud.

2001, AÑO DE LA SALUD MENTAL

10 - PROPUESTAS PARA EL PROGRESO DE LA SALUD MENTAL - 10

En los últimos 3 años los Servicios de Salud Mental de Asturias han visto como se reafirmaba su marco legal y teórico de manera recurrente (Plan de Salud Mental, Libro Blanco y Plan Estratégico) sin que estos proyectos tuvieran una repercusión sobre la práctica cotidiana de los servicios y sobre las prestaciones que se dan a los ciudadanos. En este año (2001) que la OMS lo dedica a la Salud Mental y después de 18 años (1983-2001) de proceso de reforma psiquiátrica desde esta Asociación queremos hacer una serie de propuestas concretas **que puedan ser puestas en marcha en el presente año** y den un impulso a la Red de Salud Mental. Sabemos que la responsabilidad de desarrollar estas propuestas corresponde tanto a la Administración Central como a la autonómica, sobre todo a la primera que tan solo aporta un 20% de la plantilla de los Servicios de Salud Mental.

1ª.- La RED de Salud Mental tiene su eje de funcionamiento en el CENTRO DE SALUD MENTAL donde debe existir un equipo multidisciplinario suficiente para atender los problemas de un territorio. Existen Centros donde esta multidisciplinariedad no se cumple en el tema de las/los trabajadoras sociales. En 3 de los 15 Centros no hay ningún trabajador social. Consideramos **que como MINIMO cada Centro de Salud Mental tenga un/a trabajador/a social.**

2ª.- En el periodo 1989-1998 el número de ciudadanos en contacto con los servicios de Salud Mental creció en un 167%, en contraposición los psiquiatras y psicólogos que atienden a esta población sólo crecieron un 30%, produciéndose **una SOBRECARGA ASISTENCIAL que está produciendo una merma de la calidad de las prestaciones.**

Creemos que actualmente es **necesario un aumento de la plantilla del 10%** para cubrir las actividades previstas y desarrollar programas de **enfermería comunitaria.**

3ª.- Los programas de Salud Mental no pueden ser entendidos sin contar con el nivel de Atención primaria, lugar donde se atienden la mayor parte de los problemas de Salud Mental, por eso consideramos prioritario **poner en práctica las recomendaciones del documento consensuado hace 3 años sobre ATENCION PRIMARIA.**

4ª.- **La Atención infanto-juvenil** debe estar acorde con las necesidades actuales y con la legislación vigente por lo que se propone que estas Unidades **eleven el límite de la edad de 14 a 18 años** en consonancia con la Ley del Menor. Asimismo, creemos que es urgente cumplir con la Ley en materia de internamiento de menores por lo que se deben arbitrar medidas para que **ningún menor de 14 años ingrese en las unidades de adultos** y se regule el internamiento de los adolescentes de 14 a 18 años. Vemos necesario, después de la aprobación de la Ley del Menor, que **se inicie este año el desarrollo de la hospitalización parcial con la creación de un primer hospital de día infanto-juvenil en Oviedo.**

5ª.- Respecto a la **psiquiatría de enlace** es preocupante que el segundo Hospital de la comunidad, **el Hospital de Cabueñes**, dependiente del Insalud no tenga en el 2001 un equipo específico y bien dotado de salud mental que desarrolle un programa global de atención a los pacientes allí ingresados.

6ª.- La multidisciplinariedad en los servicios de Salud Mental debe renovarse incorporando nuevas profesiones de las ciencias de la conducta, por lo que proponemos la incorporación **de Diplomados en Terapia ocupacional** y en concreto proponemos que en el 2001 en las estructuras de rehabilitación exista como **mínimo un/a terapeuta ocupacional** (3 plazas a crear).

7ª.- No existen unos **criterios homogéneos de admisión y funcionamiento** de las **estructuras de rehabilitación** de las diferentes áreas sanitarias (comunidad terapéutica y hospital de día), lo cual genera distorsiones que repercuten en la atención dada a los pacientes. Estos programas de rehabilitación deben ser acompañados de un **programa realista de empleo** por lo que proponemos que este año **se cree un centro especial de empleo en los antiguos talleres del hospital psiquiátrico.**

8ª.- Necesidad de crear una red de **HOGARES PROTEGIDOS** en colaboración con la **Consejería de Servicios Sociales**, siendo imprescindible que en el 2001 se creen **50 plazas.**

9ª.- La docencia se encuentra dispersa en un conglomerado de comisiones y organismos (I. Adolfo Posada, Comisión de formación continuada, C. de docencia, Centro Colaborador OMS, Universidad, Enfermería...) que genera actuaciones paralelas y un mal aprovechamiento de recursos. Asimismo, con frecuencia no está orientada a las necesidades de la Red de Salud Mental. Proponemos **una estructura unificada con programas adaptados a la realidad de los servicios.**

10ª.- Desarrollar una política de Investigación centrada en la Salud Mental comunitaria para lo que se debe crear una **comisión técnica de investigación y dotar adecuadamente a la unidad de investigación (Centro Colaborador de la OMS).**

Por último, queremos hacer hincapié en el tema de los presupuestos. Las buenas intenciones solo se hacen realidad si se presupuestan. Es preocupante comprobar que en el periodo 1991-1997 el presupuesto de salud mental disminuyó en pesetas reales un 6%. En este marco la política de inversiones ha sido ridícula dedicándose casi exclusivamente a remodelar servicios perdiendo un tiempo precioso en crear las estructuras aún pendientes. Este año, 2001, que la OMS dedica a la Salud Mental solicitamos que el presupuesto de inversiones para salud mental se multiplique por 10.